

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Philippe-André DELATTE

Né le 10 Octobre 1910, à Charleroi (Belgique)

**DE QUELQUES MODALITÉS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE
DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES
DE LA GROSSESSE**

Président de Thèse : M. JEANNIN, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Philippe-André DELATTE

Né le 10 Octobre 1910, à Charleroi (Belgique)

DE QUELQUES MODALITÉS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE

Président de Thèse : M. JEANNIN, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLÉRY-RADOT
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée....	HENRI BÉNAUD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	ENCHRANT.
Clinique ophtalmologique.....	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho- pédie	HARVIER.
Clinique thérapeutique médicale.....	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	PIERRE DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	M. VILLARET.
Clinique propédeutique.....	TROISIER.
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	LAUBRY.
Clinique cardiologique	CLOVIS VINCENT.
Clinique de neuro-chirurgie	N...
Assistance Médico-Sociale.....	
Professeurs sans chaire.....	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIC.
	VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale..	AMELINE.
Pathologie médicale	BARIETY.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Hydrologie.....	BESANÇON JUSTIN.
Bactériologie.....	BONNET.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Pathologie médicale	BROUET.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CACHERA.
Anatomie	CORDIER.
Pathologie médicale	COSTE.
Physique	DOGNON.
Urologie	FEY.
Pathologie chirurgicale..	FUNCK.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale..	DE GAUDART D'ALLAINES.
Physiologie	GAYET.
Pathologie médicale.....	DE GENNES.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie ..	HALPHEN.
Anatomie pathologique..	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.

MM.

Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUEJOL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Parasitologie	LAVIER.
Pathologie médicale	LELONG.
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale..	LEVEUF.
Pharmacologie	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiâtrie	LEVY-VALENS.
Pathologie chirurgicale ..	MÉNÉGAUX.
Pathologie médicale.....	MOLLARET.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale..	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Pathologie chirurgicale..	PETIT LUT.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Ophtalmologie	RENARD.
Physiologie	RICHET.
Pathologie chirurgicale..	SÉNEQUE.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale..	WILMOTH.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale..	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Obstétrique	GUENIOT.
Pathologie chirurgicale ..	HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale..	LARDENNOIS.
Obstétrique	LE LORIER.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale ..	SCHWARTZ.
Obstétrique	VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale..		
ECALLE			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME

A MON FILS

A MA TANTE, MADAME DELFOSSE

*Témoignage de mon af-
fection.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANNIN

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur des Hôpitaux de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire
le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse. En
hommage de profonde recon-
naissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BOQUEL

*Qui, à la Maternité de l'Ecole
d'Angers, a pu m'intéresser à
l'obstétrique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DENECHAU

De l'Ecole d'Angers.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TURLAIS

De l'Ecole d'Angers.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COURCOUX

De l'Hôpital Boucicaut.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547904_0016

AVANT-PROPOS

Seule, dans l'échelle des êtres vivants, la femme a le triste privilège de vomir à l'occasion de la gravidité (PINARD).

L'un des premiers signes de la tension nerveuse de la grossesse est le vomissement. Comme on sait, ce phénomène apparaît d'ordinaire dans la première période de la grossesse, et on le considère généralement comme physiologique. Certains auteurs le considèrent comme « une sorte de soupape de sûreté », une fonction régulatrice, qui domine la tension excessive et maintient l'équilibre (Barnes).

Le vomissement est pourtant davantage une convulsion : et c'est par suite la forme la plus simple d'une catégorie de manifestations de la tension nerveuse accrue de la grossesse, et qui présente sa forme extrême, pathologique, dans l'éclampsie.

Les autorités médicales semblent peu d'accord quant à la pathogénie de ce phénomène. Les uns l'acceptent comme purement physiologique. Les autres comme pathologique et lié : 1° à un réflexe normal ; 2° à un phénomène névropathique ; 3° à un phéno-

mène toxémique. En réalité, il semble situé sur la frontière entre les manifestations physiologiques et les manifestations morbides. Les gens frustes l'ignorent, de même les peuplades primitives. Nous allons en étudier ici les conditions d'apparition, et certaines modalités de sa thérapeutique psychothérapique. Que nos outrances soient considérées comme un désir de mieux faire, c'est tout ce que nous souhaitons.

PLACE DE L'AVORTEMENT PROVOQUE
POUR VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES
INCOERCIBLES

Manuel Leven écrivait en 1884, dans un livre intitulé « Estomac et cerveau » :

« Les vomissements dits incoercibles occupent une place importante dans les traités de clinique classiques. Existente-ils en réalité ? La grossesse peut-elle déterminer des vomissements qu'on est impuissant à enrayer ?

« C'est là, j'en suis convaincu, une erreur due aux erreurs mêmes de la pathologie pour tout ce qui est relatif à la question des maladies de l'estomac. Le jour où la femme devient enceinte, le plexus solaire s'irrite, et la dyspepsie se produit. La femme n'a plus d'appétit ou bien a un appétit capricieux, désordonné, des envies bizarres ; elle a le dégoût de la viande, elle ne recherche que des boissons nuisibles à l'estomac, des aliments mauvais.

« La grossesse a ouvert la voie à la dyspepsie, la femme enceinte a des crampes, elle vomit de l'eau. Sa nouvelle manière de vivre qu'elle institue elle-

même, de sa propre autorité, appuyée de celle de l'accoucheur qui pense qu'avant tout il ne faut pas contrarier une femme enceinte, et qu'on doit la laisser obéir à ses instincts, aggrave tous les phénomènes dyspeptiques. La femme sera rapidement tout à fait malade. Si l'irritation du plexus solaire est vive, pas le moindre aliment solide ne sera toléré.

« Les vomissements commencent parce que le régime est confié au hasard. La femme ne se nourrissant pas s'affaiblit, et bien souvent l'inanition se produit.

« Que, dès le début, le régime qui convient à un plexus solaire irrité soit donné, on ne verra pas paraître ces vomissements terribles qu'on a appelés incoercibles et dont on a favorisé le développement. »

L'auteur conclut : « *Il n'y a pas, en réalité, de vomissements incoercibles : c'est là un terme malheureux à rayer de la médecine; il a été inspiré par l'erreur, il faut le faire disparaître.* »

Partant de ce point de vue, Manuel Leven, et à sa suite son fils Roland Leven ont bâti tout un système thérapeutique, qui a d'ailleurs fait ses preuves, mais entièrement édifié sur un régime alimentaire, et une thérapeutique gastrique et intestinale, fort justifiée, mais qui n'est rien sans l'effort psychothérapique que le médecin doit utiliser pour *imposer* sa méthode, et *donner confiance à sa malade* en la valeur de la thérapie imposée.

Roland Leven, dans sa remarquable étude et dans des articles subséquents, écrit une petite phrase grosse

de conséquences : « Il est tout à fait important d'apprendre à la malade que le vomissement appelle le vomissement, et que son intervention pour le réfréner est utile.

« Il importe de l'aider dans cet effort pour l'entraîner, dès qu'une nausée paraît en annoncer la venue. »

N'est-ce pas là de la psychothérapie pure, faite de l'imposition d'une idée-force, et de l'aide apportée à la malade pour amener à l'esprit cette idée-force au moment opportun ?

Nous reconnaissons d'ailleurs que l'auteur se défend énergiquement de faire de la psychothérapie, même déguisée, et qu'il nie dans son ouvrage la conception pithiatique des vomissements. Mais il ne suffit pas de nier les faits, il faut encore les expliquer. Que de nombreux cas de vomissements gravidiques empruntent aux facteurs dyspeptiques, aux facteurs endocriniens, leur mécanisme étiologique, nous ne le contestons nullement. Ce seront les cas les plus aisément traitables, et la méthode des Leven se révèle alors la plus efficace que l'on puisse mettre en œuvre.

Mais il n'en reste pas moins que de nombreux cas relèvent uniquement de facteurs psychogènes, sans substratum anatomique, et Leven le reconnaît implicitement lorsqu'il écrit : « Toutes nos remarques cliniques et thérapeutiques nous incitent au contraire à évoquer l'hyperexcitabilité du système nerveux, qu'on l'appelle « névrose » ou de tout autre nom. C'est elle qui est le substratum de la dyspepsie... »

Devant un tel substratum, a-t-on le droit de penser

à un avortement thérapeutique pour faire cesser les vomissements incoercibles, et qui semblent mettre en danger la vie de la mère et celle du fœtus ?

Le Professeur Rudaux écrit : « Interrompre une gestation, même à ses débuts, doit être considéré par tout praticien conscient de ses devoirs et de ses responsabilités, comme un acte sérieux, peut-être le plus grave de sa vie professionnelle. »

Et il ajoute :

« De même que le professeur Pinard a pu faire peindre sur les murs de l'amphithéâtre de la Clinique Baudelocque cette phrase qui résumait une véritable conquête obstétricale et sociale : « La basiotripsie sur l'enfant vivant a vécu » ; de même aurais-je pu faire tracer sur les murs de la Maternité cette autre formule, qui est la preuve d'une nouvelle marche en avant de la science médicale : « *L'avortement provoqué pour vomissements incoercibles gravidiques doit être rayé du cadre de la thérapeutique obstétricale.* »

Nous allons passer maintenant en revue rapide les diverses étiologies discutées ou acceptées des vomissements gravidiques. Nous examinerons ensuite quelles ont été les thérapeutiques proposées, et, parmi les méthodes psychothérapiques, en citerons quelques-unes, heureuses ou curieuses, qui nous semblent mériter une particulière attention.

THEORIES ETIOLOGIQUES DES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE

Il n'y a pas de vomissements incoercibles, disait Marcel Leven. Toutefois il apportait à cette affirmation une clause modératrice : C'est la méconnaissance de la dyspepsie des femmes enceintes qui crée les vomissements et les rend incoercibles.

THÉORIE GASTRIQUE.

De 1913 à 1920, Gabriel Leven étudia successivement les vomissements de la grossesse dus à la dyspepsie, puis les vomissements liés à une dilatation atonique de l'estomac, et enfin ceux qui dépendent de l'aérophagie.

Il a surtout, et Roland Leven le reconnaît implicitement, considéré que ses théories étaient exactes, en ce sens que la thérapeutique *gastrique* mise au point, un peu par empirisme, beaucoup en s'inspirant des travaux de Meunier, donnait des résultats satisfaisants dans la plupart des cas. Mais nous avons vu que, peut-être sans le savoir, et comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, le Docteur Leven faisait de la psychothérapie.

Il décrit trois formes cliniques de vomissements gravidiques.

a) Une forme dyspeptique pure :

La symptomatologie de cette forme tient en peu de points. Une douleur solaire, par réaction du plexus solaire, loin d'être constante, et pouvant affecter, lorsqu'elle existe, une intensité variable.

Une tension douloureuse, sensation de plénitude de l'abdomen, surtout marquée après l'ingestion d'aliments, mais qui persiste lorsque l'estomac est vide.

Une pesanteur qui remplace la douleur dans certains cas et qui est indépendante de l'état de réplétion du viscère.

Une dyspnée, traduisant l'irritation du plexus solaire.

Des brûlures qui peuvent persister une fois que les vomissements ont cessé.

Une faim viciée, dérégulée, « incohérente ».

Des nausées et des vomissements. La nausée peut être isolée, ou précéder le vomissement. Ce vomissement est très variable, soit facile, régurgitation simple, soit vomissement douloureux, pouvant même se teinter de sang, ou être purement sanguinifère.

b) Une forme dyspeptique avec aérophagie.

Alors que la première forme n'engloberait que 28 % des observations, l'aérophagie atteindrait 39 % des cas, Hans 19 % associée à la dilatation atonique de l'estomac.

Les vomissements revêtent alors une forme spéciale, le « vomissement d'eau » ou « vomissement

pituiteux aérophagien ou œsophagien » (Mathieu et Roux).

c) Une forme dyspeptique avec dilatation atonique de l'estomac.

Cette dilatation est retrouvée d'après Leven dans 52 % de ses observations.

La ptose existerait généralement avant la grossesse, mais alors le système nerveux est en état d'équilibre, et la traction du plexus solaire n'engendre aucun trouble. Que le système nerveux vienne à subir l'influence de la grossesse, sa sensibilité s'accroît, et l'excitation se transmet au centre bulbaire du vomissement.

Chez les ptosées, Leven a constaté une *douleur signal*, une *dyspnée signal* et une tachycardie orthostatique qui seraient les symptômes réflexes de l'excitation solaire.

Nous empruntons à cet auteur quelques interprétations de certains symptômes paraissant au cours des vomissements de la grossesse :

a) L'ictère : Ce serait un symptôme sans gravité, rétrocedant dès les premières heures de réalimentation. Sa pathogénie serait particulièrement complexe.

b) La constipation : Il s'agirait d'un symptôme physiologique de défense. Toujours bien tolérée, malgré sa durée parfois longue, Leven conseille de ne pas la combattre.

c) L'oligurie : est un symptôme physiologique de défense chez un sujet déshydraté. Elle ne devrait pas être considérée comme un symptôme grave.

d) Fièvre et tachycardie : Les vomissements incoercibles ne s'accompagnent pas nécessairement de fièvre. Quant à la tachycardie, elle a une étiologie imprécise. Le plus fréquemment, ainsi que nous l'avons vu plus haut, elle aurait une étiologie certaine dans la dilatation atonique de l'estomac. Elle pourrait être modifiée, dans ce cas, instantanément par les méthodes thérapeutiques de Leven. Ce n'est pas non plus un symptôme grave.

e) Acétonurie. La pathogénie en est complexe. Elle disparaîtrait dans les heures qui suivent l'absorption de liquides par voie buccale. Mais nous pourrions la rapprocher des acétonuries constatées dans certains cas d'anorexie mentale, et lui attribuer une étiologie purement de la série hypophysaire, comme on l'a fait dans les vomissements acétonémiques de l'enfance.

f) Amaigrissement : Leven considère que cet amaigrissement est parfois favorable à l'évolution de la grossesse. Nous ne pouvons, là encore, nous empêcher de faire un rapprochement avec les amaigrissements de la cachexie hypophysaire (Maladie de Simmonds), guéris par l'isolement, la psychothérapie, la médication hypophysaire qui ne joue, en ces cas, qu'un rôle d'appoint.

THÉORIE RÉFLEXE

Les vomissements de la grossesse ont été attribués depuis longtemps à un phénomène réflexe, à point

de départ utérin, l'utérus étant l'organe subissant le plus de modifications apparentes au cours de la gestation.

Les tentatives thérapeutiques ont montré que, dans certains cas, existait effectivement une irritation d'origine utérine. Mais une telle thérapeutique est exceptionnelle, et s'applique à des cas strictement délimités.

THÉORIE COLLOIDOCLASIQUE

Levy-Solal, en 1923, s'est efforcé de rattacher les vomissements de la grossesse aux phénomènes de choc. Certains tests cutanés de la grossesse permettraient dans une certaine limite de considérer la femme enceinte comme en état de choc colloïdoclasique. La désensibilisation par extraits placentaires, et la désensibilisation non spécifique par protéinothérapie ont d'ailleurs donné de beaux résultats dans certains cas.

Mais ceux-ci ne sont pas suffisamment démonstratifs, et laisseraient plutôt suspecter un état lié à un déséquilibre neuro-végétatif semblable à celui du choc, mais déterminé par l'état gravidique proprement dit.

THÉORIE TOXIQUE D'ORIGINE HÉPATIQUE

Cette théorie, après avoir connu une vogue considérable, semble aujourd'hui pratiquement abandon-

née. On peut, en effet, résumer les conceptions actuelles par les quelques mots suivants : « S'il existe de l'insuffisance hépatique, au cours des vomissements de la grossesse, elle est, non pas à l'origine des vomissements, mais la conséquence de la dénutrition ».

Le professeur Pinard avait bâti une conception sur l'hépto-toxémie. Mais elle cadre mal avec la rapidité d'apparition des vomissements, leur disparition après traitement opportun, la rareté de la mort du fœtus, la nullité des trouvailles hépatiques d'autopsie.

THÉORIE VILLOTOXIQUE.

Cette théorie a été édifiée sur certaines conceptions étiologiques de l'éclampsie : la sécrétion exagérée par les cellules syncytiales qui recouvrent les villosités choriales d'un poison, la syncytiolysine. Or cette théorie de l'éclampsie se trouve contournée du fait que les accidents dus à l'auto-intoxication sont d'autant plus fréquents que l'on se rapproche du terme, tandis que les productions syncytiales deviennent de plus en plus rares (Fieux).

Mais cette théorie qui n'avait pas pour Fieux de valeur dans l'éclampsie, sembla lui en présenter une dans les vomissements gravidiques. Une réaction mise au point par lui avec Mauriac devait en donner la démonstration. Mais les deux auteurs, en 1919 avouent eux-mêmes, que « cette méthode au point de vue pratique est d'une trop grande délicatesse et trop sujette à l'erreur pour pouvoir jamais entrer dans la pratique courante ».

Une sérothérapie spécifique par sérum de femmes enceintes échoua d'ailleurs par la suite, bien que quelques cas de guérison ne puissent infirmer l'inconstance de ces théories.

THÉORIE NERVEUSE.

Nous ne pouvons pas faire ici tout l'historique de la théorie nerveuse, pithiatique, des vomissements gravidiques.

Nous voulons simplement rappeler que Guéniot dans sa thèse d'agrégation semble le premier à avoir fait allusion au « tempérament nerveux dont on trouve l'indication dans la plupart des observations ». A sa suite les chercheurs se succèdent : Ahlfeld, Dôlérès, Morival, Kaltenbach, Luez, Vinay, Klein, Mathieu et Roux, Beloux, Sendral, Brindeau et Lantuéjoul.

Ces derniers, s'appuyant sur la rareté de la mort du fœtus in utero, et de l'avortement spontané, la rapidité de l'amélioration de l'état général après cessation des vomissements, ramènent à un état pithiatique la genèse de ces vomissements. Ils considèrent cependant que celui-ci n'est pas seul en jeu, qu'une base organique peut exister, mais que les manifestations pithiatiques dominent généralement tout le tableau clinique des vomissements.

On oppose à cette théorie que les vomissements peuvent souvent révéler à la femme son état de grossesse. Nous ne nions pas le rôle de l'épine irritative joué en

ce cas par l'utérus. Mais cette épine irritative, jouant sur un organisme prêt à des « réponses exagérées » aux stimuli internes ou externes, donne alors libre cours, inconsciemment à des manifestations hors de proportion avec le phénomène stimulateur.

Les vomissements seraient d'après Leven les seuls phénomènes pithiatiques au cours de la grossesse. C'est là une affirmation toute gratuite. L'état de la femme est profondément atteint, et une véritable anorexie mentale existe souvent, qui a été considérée par bien des auteurs comme une forme aggravée d'un pithiatisme latent. Les femmes vomisseuses présentent souvent ces formes aberrantes d'appétit, des « envies » effarantes, qui ne sont que des stigmates de leur constitution nevropathique.

Que l'on ne puisse provoquer des symptômes par suggestion, ceci est fort possible, car la formation des médecins dans cet ordre d'idées est actuellement très réduite. Mais que l'on puisse au contraire amener la résolution de l'état pathologique par des procédés mettant en jeu la suggestion exogène ou l'autosuggestion, voilà ce qu'on ne peut nier.

Et le fait même que les Leven se défendent de faire de la suggestion prouvent bien qu'ils se rendaient obscurément compte que, sans vouloir en faire, ils en faisaient. Nous sommes tout à fait d'accord avec eux pour admettre que dans le cas particulier de la dilatation atonique pure de l'estomac, l'application de la bande de crêpe fasse cesser instantanément les vomissements. Mais il reste tous les autres cas, et nous avons

déjà dit quel rôle jouait la « persuasion » dans leur thérapeutique.

THÉORIE ENDOCRINIENNE.

La conception des inter-actions endocriniennes a amené à des essais thérapeutiques qui tous, ont été couronnés de succès, et c'est le seul point sur lequel nous voulons appeler l'attention. En effet, nous relevons dans la littérature des observations de cures réussies soit par l'hormone mâle (acétate ou propionate de testotérone) soit par l'urine totale du mâle, soit par l'hormone du corps jaune (?), soit par la folliculine (v. Simonnet. La Folliculine en physiologie normale et pathologique, Masson 1938).

Et nous devons, pour clore ce chapitre, rappeler le sens d'une communication éblouissante faite par le professeur Maranon au Congrès de Psychothérapie en 1937. Le Professeur Hyan, dans de nombreux syndromes de la série hypophysaire, obtenu depuis quelques années, des résultats étonnants, grâce à des injections de pré-hypophyse, était en passe de considérer qu'il trouvait là l'arme rêvée contre ces syndromes, quand une indiscretion d'un employé congédié lui apprit que le laboratoire qui lui livrait ces extraits d'anté-hypophyse se contentait depuis longtemps de lui vendre de la simple eau distillée à la place des préparations hormonales qu'il était censé fournir.

Le professeur ne s'est pas autrement surpris des

résultats qu'il avait obtenus, par ces injections d'eau distillée, rapportant à l'influence psychothérapique involontaire du médecin sur son malade les actions favorables de ces piqûres. Mais il n'a pu s'empêcher de constater un phénomène inverse que nous nous permettons de rapporter ici : A dater de ce jour, et même avec des préparations hormonales offrant toute garantie, le professeur Maranon n'a plus jamais obtenu de résultats favorables dans le traitement des affections dans lesquelles il avait autrefois remporté de si beaux succès.

Leven n'agissait-il pas ainsi à son insu, et dans le respect filial et la confiance qu'ils ont en leur procédé, ses descendants ne font-ils pas involontairement de la psychothérapie, qui explique les succès remportés par leur méthode, fort habile, certes, fort bien étayée physiologiquement parlant, mais échappant au cadre de notre brève étude, et nous nous en excusons auprès d'eux.

FORMES SIMPLES DE LA PSYCHOTERAPIE

Nous nous excusons de ce que ce chapitre peut comporter de fruste. Mais il est un fait, c'est que la psychothérapie la plus fruste porte souvent des fruits plus beaux que la plus complexe.

Prescrire un repos au lit et un menu quotidien très « poussé ».

Rien n'est plus favorable au point de vue psychique que le repos au lit. Chacune des paroles prononcées par le médecin lors de sa visite prend alors tout son poids, par la « rumination mentale » que permet le lit. Et si, à cette rumination vient s'ajouter le souci du menu quotidien, volontairement modifié chaque jour, on obtient une fixation des pensées sur des points nettement définis, qui, inconsciemment, détournent la femme de son point « névralgique », écartent sa pensée de celle de son vomissement. Et si on veut pousser l'expérience plus loin, il suffit de lui affirmer que l'on va tenter de l'alimenter avec certains aliments, qui pourront peut-être ne pas lui réussir, alors qu'on va, au contraire, lui en prescrire d'autres qui incontestablement seront bien acceptés. Automatiquement, les aliments mis en doute seront re-

jetés. Puis une fois la régurgitation achevée, les aliments « certains » seront bien admis.

Toutes les médications, surtout les plus anodines, sont bien tolérées. Plus l'ordonnance sera longue, et plus on donnera la certitude que la thérapeutique doit être violente, active, mais brève, meilleurs seront les résultats. Il faut se garder de prescrire des médications « à longue haleine », le terme « chaque jour » entraîne à penser que ce terme doit se prolonger indéfiniment. La psychothérapie de prescription consiste à préconiser tel médicament pendant 24 heures, tel autre pendant deux jours au plus, en ajoutant qu'au delà de ce terme, il n'y a plus de prescription nécessaire, car les vomissements auront disparus.

L'eau de Seltz, chère à Leven, est un appoint agréable, commode, qui, s'il n'apporte rien, permet d'occuper l'esprit de la malade, et comme le dit Havelock Ellis, la rend peut-être intéressante, mais en même temps un peu ridicule, ce qui est une psychothérapie par l'absurde à ne pas négliger.

Nous ne nions nullement l'effet des bandes de crêpe de Leven, ni ses méthodes palpatoires particulières d'examen. Mais on voudra bien nous concéder qu'avec la mise en scène involontaire qu'entraîne l'application de cette thérapeutique le facteur psychique joue un rôle non négligeable, que nous rendons responsable d'une presque toutes — sinon de toutes — les guérisons obtenues par ces procédés ingénieux, mais faisant appel, pour une partie considérable, à la bonne volonté de la malade, sinon à sa volonté tout court.

FORME HEROIQUE DE LA PSYCHOTHERAPIE

Le Docteur Schwaab rapporte dans la *Presse Médicale* du 11 novembre 1933 un cas de vomissements absolument incoercibles de la grossesse, traité par un moyen assez inattendu, mais assez logique.

Il s'agit d'une malade qui avait entendu ses infirmières dire que, dans son état, seul l'avortement thérapeutique était devenu la seule solution possible. Le Docteur Schwaab, tranquillement, fait un simulacre de préparation, en plaçant une petite compresse de gaze dans le vagin, et le lendemain matin, fait donner à la malade un peu de chlorure d'éthyle, juste assez pour amener une perte passagère de la conscience. Il retire la compresse vaginale, et applique simplement un pansement vulvaire et un pansement abdominal. Au réveil, on annonce à la malade que le curettage est exécuté.

Le soir même, la malade conserve quelques aliments. Le jour suivant, quelques vomissements, mais conservation de la plus grande partie des aliments. Trois jours plus tard, l'amélioration est manifeste. La malade se lève, garde presque tous les aliments, lit son journal.

On peut bientôt instituer un régime alimentaire normal. Les vomissements ont cessé presque complètement. Les nausées persistent encore pendant quelques jours.

Un mois après la malade est en parfait état. Il subsiste encore quelques vomissements banaux, des nausées le matin. La grossesse évolue normalement. On ne fait l'aveu à la malade de la continuation de la grossesse que lorsqu'elle est arrivée à quatre mois et demi de parturition. Et on lui donne comme explication que la persistance de cette grossesse provient de ce que, par mégarde, on avait laissé un deuxième œuf dans l'ovaire. Et cette explication eut don de la satisfaire...

Le même auteur rapporte un autre cas d'une malade atteinte de vomissements vraiment incoercibles, avec état général grave et amaigrissement avec perte de poids journalière de 200 à 300 grammes. Il décide finalement l'avortement thérapeutique, place une laminaire pour assouplir le col en vue d'un curettage. Les vomissements avaient notablement diminué le lendemain. Il retire la laminaire, et comme il n'y avait pas eu de contractions utérines, s'abstient d'opérer, en expliquant à la malade que la grossesse était définitivement arrêtée. L'amélioration s'accrut rapidement, les vomissements cessèrent au bout de huit ou dix jours. La grossesse évolua jusqu'à terme, sans incident.

On ne peut évidemment conseiller une telle technique psychothérapique dans tous les cas de vomisse-

ments graves de la grossesse. Mais les deux cas que nous venons de rapporter ci-dessus permettent d'y penser quelquefois, et de se souvenir des bons résultats qu'on est en droit d'en espérer.

CONCLUSIONS

I. — La méthode de Leven, bien qu'elle s'en défende, utilise dans une certaine mesure la psychothérapie dans le traitement des vomissements graves et incoercibles de la grossesse.

II. — La psychothérapie fruste de ces vomissements consiste :

- a) à mettre le malade au repos complet ;
- b) à prescrire, avec la « certitude du succès » ;
- c) à prescrire *peu*, et pour *peu de temps* ;
- d) à traiter, le cas échéant, l'hyperexcitabilité du système nerveux ;
- e) à traiter l'estomac, lorsque celui-ci peut jouer le rôle d'épine irritative ;
- f) à surveiller l'intestin, le foie, le rein, les glandes endocrines.

III. — Il ne faut jamais laisser *s'éterniser* les vomissements graves de la grossesse. La détérioration

de l'état général qu'ils entraînent risque de rendre difficile la tâche du thérapeute.

IV. — Le cas échéant, isoler la malade, et instituer une psychothérapie de « persuasion ».

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
JEANNIN.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie des vomissements graves de la grossesse est immense, aussi nous limitons-nous volontairement en renvoyant pour la plus grande partie de cette bibliographie à l'ouvrage de Roland LEVEN : Vomissements de la Grossesse, Maloine, éditeur, Paris, 1932.

BEC. — *Cahiers de Pratique Médico-Chirurgicale*, septembre-octobre 1932; mai-juin 1931.

BEC et VASSILIEFF. — *Cahiers de Pratique Médico-Chirurgicale*, juillet-août 1932.

DALEAS. — *Bull. Soc. de Méd. Chir. d'Indo-Chine*, n° 3, 1935.

FRUHINSHOLZ. — *Le Documentaire Médical*, juin 1935.

LEVEN. — *Presse Médicale*, 24 mai 1922.

— *Clinique*, p. 273, 1924.

— *Journal de Médecine de Paris*, 12 décembre 1929.

— *Monde Médical*, 1^{er} avril 1928.

— *La Médecine*, avril 1929.

— *La Pratique Médicale Française*, juin 1929 (A) et de nombreux autres articles.

LEVEN (Roland). — *Vie Médicale*, 10 février 1933.

RISACHER. — *Annales de la Faculté de Médecine Française de Beyrouth*, janvier 1932.

SCHWAAB. — *Presse Médicale*, 11 novembre 1933.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.

